

Since 1975



Anselm turmeda 8

Barcelona 08016

telf. : 93.359.57.35 - 93.276.01.56

<http://www.fundacion-dr-jordi-mas.org>

fundacion_mas_manjon@intercom.es

Factores específicos de la esquizofrenia (CIE-10/F20) examinados con instrumental analítico electroencefalográfico

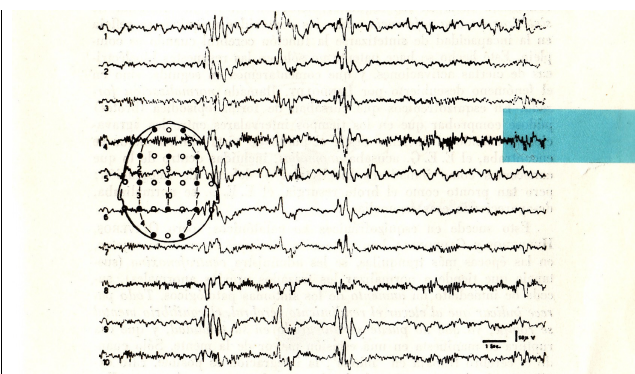
RESEARCH DEPARTMENT FOUNDATION 'S MAS i MANJON

ABSTRACT

Se examinan factores específicos de la esquizofrenia, con instrumental analítico electroencefalográfico, ondas alfa específicas en las zonas parietales, resistencia y un umbral bajo a las reactividades convulsionantes o grafoelementos semejantes a la normalidad, información de carácter experimental.

Ritmos alfa en zonas parietales

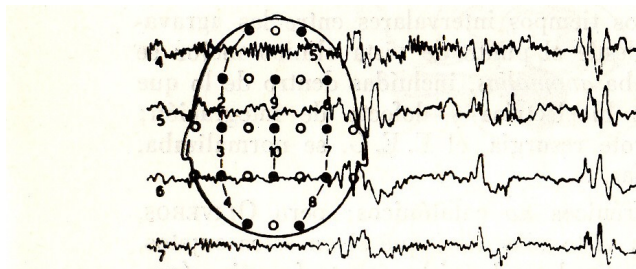
Es frecuente en el EEG, de los esquizofrenicos (CIE-10/F20), la localización atípica del ritmo alfa en regiones parietales, predominando el ritmo en esas regiones más que las regiones occipitales. Cuando se muestra una mayor presencia de ondas alfa en la esquizofrenia, mayor es la angustia que experimenta el sujeto.



Factores incipientes estadio (CIE-10/F20)

Estadio incipiente de la esquizofrenia (CIE-10/F20), en el modo agudo se muestran trastornos de conciencia confusionales, con ondas lentas de 4/5 c/seg en el EEG, en

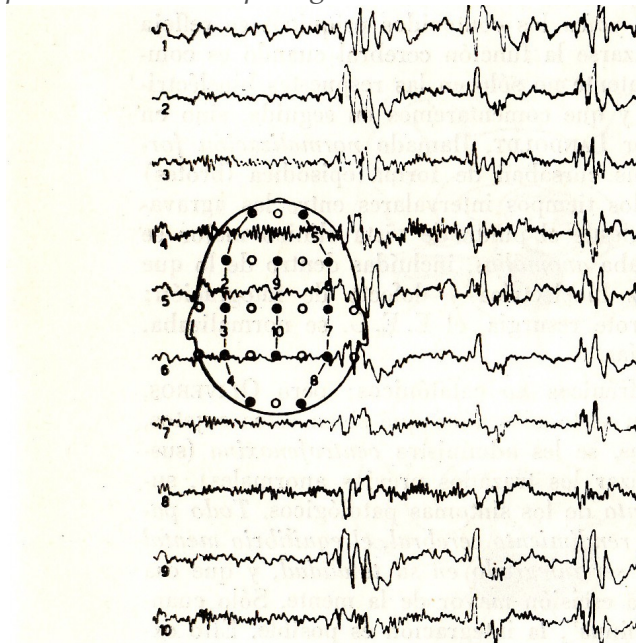
paroxismos difusos, como se observa en las psicosis sintomáticas.



Límites de la normalidad, actividad desincronizada

En la esquizofrenia establecida, se observa en la electroencefalografía que los grafoelementos se hallan en los límites de la normalidad.

En los límites descritos, se muestra unos grafoelementos de *actividad desincronizada*, sin que el sujeto no experimente ansiedad ni padecimiento de hipervigilia.



El trazado es *uniforme (aplanado)* y de *bajo voltaje*.

Se observan intercalaciones en las

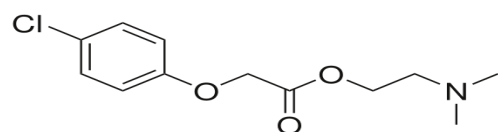
actividades de frecuencias rápidas de ondas theta, de un modo esporádico y aislado.

Resincronización del trazado EEG

Otra característica observada, es la *resincronización del trazado electroencefalográfico a la estimulación lumínica intermitente*.

Incremento de síntomas patológicos

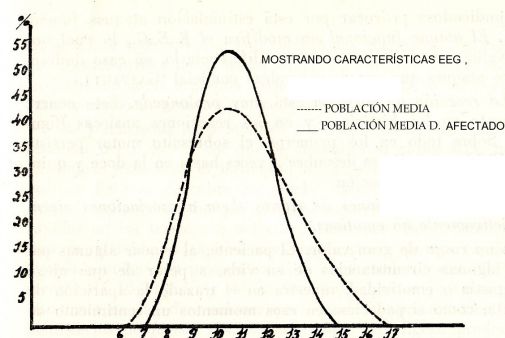
En experimentaciones con (centrofenoxina) 2-Dimethylaminoethyl (4-chlorophenoxy) acetate (Meclofenoxato), esta substancia que tiende a la normalización de los trazados previos anormales, sucede de inmediato un *incremento de los síntomas patológicos*.



dimethylaminoethyl (4-chlorophenoxy) acetate

Ruptura en el proceso mental

Mostrando que *al incrementar el rendimiento cerebral, el equilibrio del proceso mental hay una ruptura*, al no integrarse en la totalidad. Manifiesta en la ruptura un incremento en la escisión del proceso mental.



Únicamente, cuando la actividad cerebral es

en 'minus' la integración en el proceso mental es posible, (simplificación de la complejidad de la funcionalidad cerebral es igual a facilidad de integración)

Funcionalidad en el EEG y particularidades

La funcionalidad en el EEG, muestra dos particularidades.

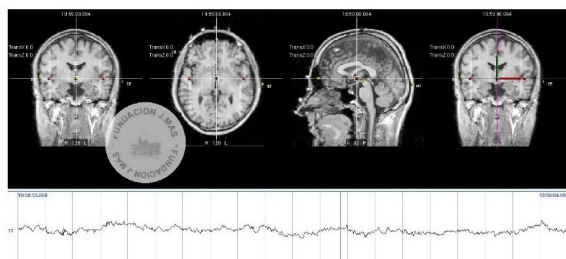
a1) ausencia de reactividad a las estimulaciones psicofisiológicas.

b2) Un exceso de reactividad a las estimulaciones neurotóxicas que puedan afectar a la conciencia.

Estimulación psicofisiológica

En la estimulaciones psicofisiológicas se observan muy pequeñas modificaciones en los trazados (eeg).

1º, *Resistencia incrementada* en base a la normalidad al bloqueo alfa en la apertura y cierre de los ojos, ello está vinculado con el *desinterés del esquizofrénico por el mundo exterior*, observándose simultáneamente en las psicosis confusionales, con predominación de ritmos lentos.



2º, *Ausencia de reactividad* a los estímulos eléctricos y térmicos, observándose en la *región del hipotálamo una actividad reducida en los esquizofrénicos*, sin embargo en los sujetos

no esquizofrénicos y en los trastornos obsesivos la actividad se incrementa en la región hipotalámica, observándose una actividad alfa predominante y de un mayor voltaje.

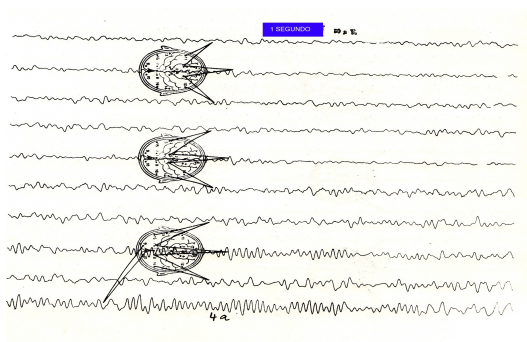
3º, Se observa en la esquizofrenia un incremento relevante en la *resistencia a la hiperpnea*, diferenciándose como una reacción anómala de la personalidad, en las situaciones en la que la hiperpnea modificaría el trazado (en la esquizofrenia el trazado se resiste a modificarse).

4º, Una característica observable en el EEG, es un *incremento de amortiguación del efecto sorpresa*, en otras patologías (CIAP-2/P75), trastornos somatoformes, trastornos disociativos, el efecto sorpresa se mantiene de un modo muy relevante en las repeticiones, sin embargo *en el esquizofrénico se desvanece el efecto sorpresa al poco de repetir la experiencia*.

Respuesta a estimulación neurotóxica y umbral bajo en reactividades convulsionantes.

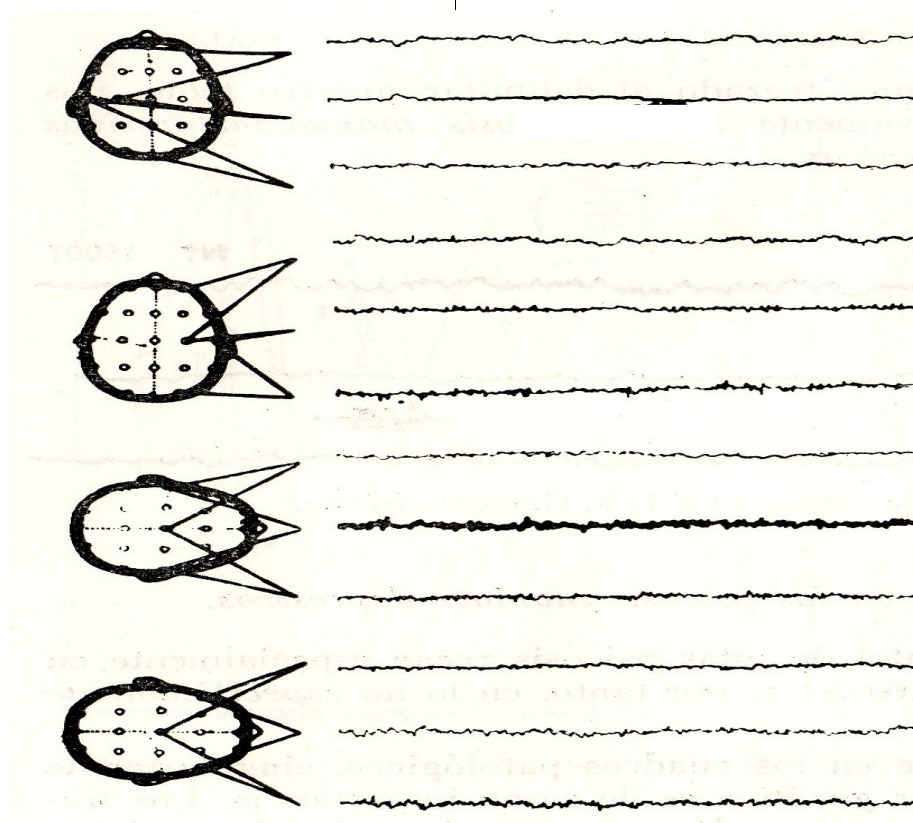
Sin embargo, la respuesta a las estimulaciones neurotóxicas que afectan al proceso mental (conciencia), el esquizofrénico muestra una *reactividad con relevante labilidad*.

Es muy de destacar, que la esquizofrenia muestra un umbral muy bajo en las reacciones convulsionantes.



Department., : -Edition of October 10, 2011-
Atlas of Electroencephalography (EEG
emotions interact with Brodmann areas)

Foundation Mas i Manjon., Research
Department., : Graphics E.E.G. field study
of aggressive emotions - emotions of
frustration



Bibliography

Corriol, J., et Bert, J., : "L'E. E.C. et
schizofrenie", Ann. Med. Psych. París, 108,
núme. 5, 588-597.

Foundation Mas i Manjon., Research
Department., : LEVEL IV. EXPERIMENTAL
SAMPLE: EEG (343) with a variable
induction of behavioral -Edition of July 8,
2013-

Foundation Mas i Manjon., Research

Foundation Mas i Manjon., Research
Department., : Theta rhythm (emotion) and
the alpha rhythm (attention) E.E.G

Gastaut, H. : Rev. Neurolog., 21, 287-997.

Gastaut, H. : Electro-encephalogr. Clin.
Neurophys., suppl. 6, pag. 231.

Gastaut, H. : Dongier, S.: "L'E. E.G. des
Schizofrenes".

Leori-Bounes, G.C. : "E.E.G. dans les

troubles mentaux de causes orgániques".
Encyel. Med. Chyr. Psychiatrie., 37170 G-10-

Rojas Ballesteros, L. : Symposium sobre
esquizofrenia. Madrid.

Rousinov, V. S., et Smirnov, G.D. : "Quelques
donnés sur l'étude
electroencephalographique de l'activité
nervouse superieure". Marsella, Rev.
Electroen and clin. neurophys. Suplément 6,
pag., 13.

Saul, L. J. ; Davis, H., y Davis, M. :
psychosom. Med., 11, 161-376.

Saul, L. J. ; Davis, H., y Davis, M. :Trans.
Am.Hourn. Ass., 63, 167.